

**PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG
PENCEGAHAN PASUNG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP
KADER KESEHATAN DI DESA MANCASAN**



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Strata I
pada Jurusan S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

**RANGGRAITA AYU CLAUDIA
J 210120010**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS
MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

HALAMAN PERSETUJUAN

NASKAH PUBLIKASI

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN PASUNG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN DI DESA MANCASAN

Disusun Oleh:

RANGGRAITA AYU CLAUDIA
J 210120010

Telah kami setuju untuk dipertahankan di hadapan Tim Penguji Skripsi Program
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Surakarta

Disetujui, 15 Juli 2016

Pembimbing



(Arif Widodo, A.Kep., M.Kes)
Tanggal:

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH PEMBERIAN PENDIDIKAN KESEHATAN TENTANG PENCEGAHAN
PASUNG TERHADAP PENGETAHUAN DAN SIKAP KADER KESEHATAN
DI DESA MANCASAN

Yang dipersiapkan dan disusun oleh:

RANGGRAITA AYU CLAUDIA
J 210120010

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 15 Juli 2016,
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi
Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta

Susunan Dewan Penguji

Arif Widodo, A.Kep., M.Kes

(.....)

Abi Muhlisin, SKM., M.Kep

(.....)

Arief W Jadmiko, S.Kep., Ns., M.Kep

(.....)

Surakarta, 15 Juli 2016
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam naskah publikasi ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar kesarjanaan di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 15 Juli 2016



Penulis

RANGGRAITA AYU CLAUDIA

J 210120010

ABSTRAK

Wilayah Sukoharjo dari tahun 2011-2013 terdapat kurang lebih 2778 kasus penderita gangguan jiwa yang tersebar di berbagai wilayah kecamatan di wilayah Sukoharjo. Sedangkan pasien yang mengalami pasung mulai dari tahun 2011-2013 sebanyak 43 pasien. Salah satu wilayah dengan pasien gangguan jiwa terbanyak adalah desa Mancasan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perbedaan pengetahuan dan sikap kader kesehatan jiwa mengenai pencegahan pasung sebelum dan sesudah diberikan promosi kesehatan di Desa Mancasan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi experimental. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh Kader Kesehatan Di Desa Mancasan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo yang berjumlah 51 kader. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling yang berjumlah 51 kader. Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum diberi perlakuan promosi kesehatan dan setelah diberikan promosi kesehatan yang ditunjukkan dengan Asymp. Sig. 0,000 < 0,05 begitu pula dengan sikap responden terdapat perbedaan sikap sebelum dan setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan.

Kata Kunci: Pengetahuan, Sikap, Pendidikan Kesehatan

ABSTRACT

Sukoharjo region in 2011-2013 there were approximately 2778 cases of mental disorders in the various districts of the region Sukoharjo. Sedangkan patients who have stocks ranging from 2011-2013 as many as 43 pasien. Salah the region with the most mental patients are village Mancasan. This study aimed to determine differences in knowledge and attitudes regarding prevention of mental health cadres stocks before and after health promotion in the Village Mancasan District of Sukoharjo Baki. This research is a quantitative research and type of research is a quasi-experimental study. The population in this study were all health cadres Mancasan In the village of Sukoharjo District of Baki which amounted to 51 cadres. The sample used in this study is total sampling which amounted to 51 cadres. These results indicate that there are differences signifikan antara knowledge before being treated after being given the promotion of health and health promotion are indicated by Asymp. Sig. 0.000 < 0.05 as well as the attitude of the respondents there are differences in attitudes before and after the treatment given health promotion.

Keywords: Knowledge. Attitude. Health promotion

1. PENDAHULUAN

Gangguan jiwa merupakan berubahnya karakteristik seseorang dari kerusakan fungsi perilaku atau psikologis yang secara umum diukur dari beberapa konsep norma dihubungkan dengan penyakit, menimbulkan respon yang terbatas antara individu dengan lingkungannya (WHO, 2007). Fenomena gangguan jiwa saat ini mengalami peningkatan yang sangat tinggi dan mengalami peningkatan

setiap tahunnya di berbagai belahan dunia. Berdasarkan data dari World Health Organisasi (WHO, 2015) sekitar 450 juta orang didunia menderita gangguan jiwa. WHO menyatakan ada satu dari empat orang didunia menderita masalah mental dan menyebutkan bahwa gangguan jiwa merupakan masalah yang serius. Menurut National institute of mental health gangguan jiwa mencapai jumlah 13 % dari keseluruhan penyakit dan akan meningkat mencapai 25% pada tahun 2030. Maka akan menyebabkan peningkatan prevalensi gangguan jiwa di berbagai negara.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Departemen Kesehatan (2007) di Indonesia penderita gangguan jiwa berat yang berumur lebih dari 15 tahun mencapai 0,46%, maka berdasarkan data tersebut penduduk Indonesia mengalami gangguan mental emosional. salah satu wilayah di Indonesia gangguan jiwa terbanyak adalah di Jawa Tengah yaitu mencapai 6,0%. Sedangkan proporsi rumah tangga yang pernah memasung anggota rumah tangga gangguan jiwa berat sebanyak 14,3% dan dengan jumlah terbanyak pada penduduk yang tinggal di pedesaan dengan jumlah sebanyak (18,2).

Berdasarkan studi pendahuluan, di wilayah Sukoharjo dari tahun 2011-2013 terdapat kurang lebih 2778 kasus penderita gangguan jiwa yang tersebar di berbagai wilayah kecamatan di wilayah Sukoharjo. Sedangkan pasien yang mengalami pasung mulai dari tahun 2011-2013 sebanyak 43 pasien. Salah satu wilayah dengan pasien gangguan jiwa terbanyak adalah desa Mancasan.

Mancasan merupakan wilayah kecil dari wilayah Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo. Masyarakat di desa Mancasan memiliki status ekonomi menengah ke bawah dengan status pekerjaan sebagai petani. Dengan daerah yang terpencil dan tidak banyaknya pemukiman membuat lokasi rumah satu dengan yang lain berjauhan. Kurangnya kesejahteraan ekonomi di wilayah tersebut membuat desa Mancasan memiliki pasien gangguan jiwa terbanyak di Kecamatan Baki. Menurut data dari dinkes Sukoharjo, data terakhir pada bulan Maret 2015 penderita gangguan jiwa sebanyak 17 orang dan salah satunya diketahui mengalami pemasangan pasung oleh keluarganya (Dinas Kesehatan Kabupaten Sukoharjo, 2013).

Berdasarkan UU No 18 tahun 2014 tentang kesehatan jiwa menerangkan bahwa pemerintah memberikan perlindungan dan menjamin pelayanan Kesehatan Jiwa bagi orang dengan masalah kejiwaan dan orang dengan gangguan jiwa berdasarkan hak asasi manusia. Penanggulangan pasung adalah upaya yang terdiri dari aspek pencegahan, peningkatan pelayanan kesehatan penderita gangguan jiwa, deteksi dan keterlibatan secara dini, pengobatan, rehabilitasi dan pemberdayaan baik yang berlangsung di sektor kesehatan maupun non kesehatan.

Bebas pasung adalah melepaskan, merawat dan memberdayakan penderita gangguan jiwa dari pemasangan. Oleh karena itu penanganan yang efektif sangat dibutuhkan untuk pasien gangguan jiwa dan memerlukan usaha yang komprehensif, membutuhkan kedisiplinan yang tinggi, termasuk terapi farmaka dan bentuk perawatan psikososial, seperti kemampuan untuk menjalani hidup sehari hari, ketrampilan dalam bersosial, rehabilitasi dan terapi dari keluarga. Pada kenyataannya saat ini, jika ada seorang anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, maka anggota yang lain dan masyarakat sekitar menyarankan untuk dibawa ke RS jiwa, tetapi ketika anggota keluarga menganggap bahwa itu

sebuah aib dan menyusahkan bagi keluarga maka penderita gangguan jiwa tersebut diasingkan atau dipasung. Masyarakat beranggapan Perawatan kasus kejiwaan dikatakan mahal karena gangguannya bersifat jangka panjang (Videbeck, 2008).

Gangguan jiwa akan menetap seumur hidup dan bersifat kronik, besar kemungkinan untuk kambuh, meskipun mereka telah menjalani perawatan di RS jiwa, namun ada kemungkinan jika nantinya akan kembali menjadi korban pemasangan pasung. Hal ini menunjukkan bahwa sangat penting adanya peran dan pemahaman keluarga mengenai kesalahan tindakan pemasangan pasung dan pemberian motivasi kepada keluarga. Dalam hal ini tindakan keperawatan kepada pasien gangguan jiwa memiliki tujuan agar pasien memiliki kemampuan kemampuan yang dapat digunakan untuk hidup secara mandiri dan dapat produktif (Keliat, 2011).

Dalam pelayanan kesehatan jiwa tidak hanya terfokus pada upaya proses penyembuhan saja, melainkan membutuhkan pendidikan kepada keluarga dan kepada penderita gangguan jiwa itu sendiri, oleh karena itu sangat dibutuhkan kader kesehatan. Pendidikan kesehatan menurut Gibson (2011) adalah sebagai proses membantu orang untuk menegaskan pengontrolan dari faktor yang mempengaruhi kehidupan mereka. Proses tersebut meliputi rasa tanggung jawab individu terhadap kesehatan maupun tanggung jawab secara meluas seperti kelembagaan, organisasi atau masyarakat untuk mengajak bertanggung jawab terhadap kesehatan diri mereka sendiri.

Kader adalah seseorang yang memiliki keterampilan dan kemahiran atau kecakapannya dipilih untuk bertanggung jawab berperan dalam sebuah kegiatan masyarakat, contohnya posyandu dan kegiatan lainnya. Seorang wanita berumur 20-40 tahun yang sudah menikah serta memenuhi syarat yang sudah ditetapkan, bisa diangkat menjadi kader.

Kader kesehatan sangat berperan penting dalam proses kesembuhan pasien gangguan jiwa, akan tetapi yang terlihat bahwa kader kesehatan lebih fokus terhadap penyakit jasmani dan tidak banyak yang tanggap dengan gangguan jiwa. Oleh sebab itu perlunya dikembangkannya model Community Mental Health Nuring (CMHN).

Peran CMHN salah satunya adalah melakukan kunjungan ke rumah pasien yang mengalami gangguan jiwa yang telah mandiri (Keliat, 2010). Padahal peran kader kesehatan sangat dibutuhkan guna proses kesembuhan pasien gangguan jiwa karena nantinya kader akan memberikan penyuluhan kesehatan, melakukan kunjungan ke rumah keluarga pasien yang telah mandiri dan pengawasan minum obat. Kenyataan yang terjadi di Kecamatan Baki khususnya di kelurahan Mancasan belum terbentuk Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (KKJK). Maka perlu adanya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada kader sehingga dapat membentuk Keperawatan Kesehatan Jiwa Komunitas (KKJK).

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dan jenis penelitian ini merupakan penelitian quasi experimental, karena subyek secara alami telah terbentuk dalam satu kelompok (Sugiyono, 2014). Desain yang digunakan dalam

penelitian ini adalah One group pre and posttest design, yaitu desain eksperimen yang hanya menggunakan satu kelompok subyek (kasus tunggal) serta melakukan pengukuran sebelum diberikan perlakuan (pretest) dan sesudah diberikan perlakuan (posttest). Penelitian ini akan dilaksanakan di Desa Mancasan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo, pada 23 April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh kader kesehatan Di Desa Mancasan Kecamatan Baki Kabupaten Sukoharjo yang berjumlah 51 kader. Teknik pengumpulan data penelitian menggunakan kuesioner. Teknik analisis data yang digunakan dengan menggunakan analisis univariat dan bivariat dengan menggunakan uji statistik wilcoxon.

3. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

3.1 Karakteristik responden

Distribusi responden berdasarkan usia menunjukkan responden terbanyak pada usia 30-39 yaitu (47%). Salah satu yang mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang adalah usia (Ahmadi, 2007). Usia dapat mempengaruhi daya ingat dan pola berfikir seseorang. Semakin bertambah usia seseorang, maka semakin berkembang pula daya ingat dan pola pikir, sehingga pengetahuan yang didapat semakin baik. Usia seseorang sangat mempengaruhi dalam mendapatkan informasi baik secara langsung maupun tidak, sehingga dapat menambah pengetahuan dan pengalaman.

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin diatas menunjukkan keseluruhan responden berjenis kelamin perempuan. Menurut penelitian Rosyid (2009) bahwa perempuan cenderung mempunyai perilaku yang tinggi untuk mengikuti aktifitas dan kegiatan social.karena perempuan lebih tekun dan senang berkumpul dengan teman sesuainya, sedangkan laki – laki mempunyai perilaku mengikuti aktifitas sosial yang rendah karena laki – laki secara psikologis cepat bosan.

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan diatas menunjukkan bahwa jumlah responden tertinggi dengan pendidikan SMA sebanyak 21 responden (41.2%). Menurut Marta (2007) pendidikan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan sikap seseorang, makin tinggi pendidikan seseorang makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun dari media masa, sebaliknya tingkat pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan dan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru diperkenalkan (Sugihartono, 2010).

Karakteristik responden berdasarkan pekerjaan diatas menunjukkan responden terbanyak dengan pekerjaan wiraswasta sebanyak 33 responden (64,7%). Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi tingakat pengetahuan seseorang. Di tinjau dari jenis pekerjaan yang sering berinteraksi dengan orang lain lebih banyak pengetahuannya bila di bandingkan dengan orang tanpa adanya interaksi antara orang lain (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Tingkat Pengetahuan Kader Sebelum dan Setelah Pemberian Pendidikan Kesehatan

Pengukuran pengetahuan kader kesehatan menggunakan kuesinore dengan skala *Guttman* terdiri dari 2 alternatif jawaban yaitu benar dan salah. Hasil tingkat pengetahuan di klasifikasikan dengan tiga kategori diantaranya pengetahuan baik, pengetahuan cukup dan pengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil uji univariat pengetahuan kader pre test dan post test pendidikan kesehatan di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 1
Tingkat pengetahuan kader Pre Test dan Post Test Pendidikan kesehatan

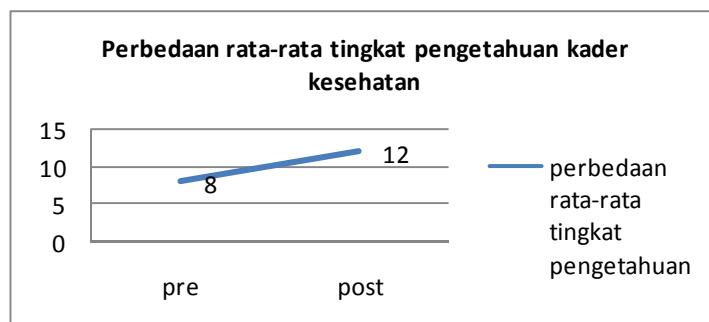
Pengetahuan pre test			Pengetahuan post Test		
	Jumlah	%		Jumlah	%
Baik	15	29.4	Baik	19	37.3
Cukup	31	60.8	Cukup	32	62.7
Kurang	5	9.8	Kurang	0	0
Total	51	100	Total	51	100

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan bahwa pengetahuan responden sebelum diberikan perlakuan pendidikan kesehatan menunjukkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (29,4%), pengetahuan cukup 31 responden (60,18%) dan responden dengan pengetahuan kurang sebanyak 5 responden (9,8%). Pengetahuan responden setelah diberikan perlakuan pendidikan keehatan menunjukkan pengetahuan baik sebanyak 19 responden (37,3%), pengetahuan cukup sebanyak 32 responden (62,7%) dan tidak terdapat responden yang memeiliki pengetahuan kurang. Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Suharso (2014) yang menerangkan bahwa tingkat pengetahuan masyarakat tentang kesehatan jiwa di RW XX Desa Duwet Kidul, Kecamatan Baturetno, Kabupaten Wonogiri adalah tingkat pengetahuan yang tinggi yaitu sebanyak 94 orang (87%) berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan salah satu factor yang dapat memepengaruhi pengetahuan adalah pendidikan, sumber informasi yang diperoleh, pengalaman pribadi, pengaruh orang lain yang dianggap penting, pengaruh kebudayaan dan media massa.

3.3 Perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan kader kesehatan

Tabel 2
Hasil uji Wilcoxon

Variabel	Rata-rata	Asymp . Sig. (2-tailed)	Z
Pengetahuan Pre tst	8	0,000	-
* Pengetahuan Post test	12		4.140(a)



Gambar 1

Grafik Perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan kader kesehatan

Berdasarkan hasil uji Wilcoxon pada tabel diatas menunjukan hasil tingkat pengetahuan dari 51 kader kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai rata-rata 8. Nilai dari 8 masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup. Nilai rata-rata pada post test menunjukan 12. Nilai 12 masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup. Berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai Sig. 0,000 < 0,05 H0: ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan anantara pengetahuan sebelum diberi perlakuan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kader kesehatan di Desa Mancasan.

3.4 Sikap kader Pre Test dan Post Test Pendidikan kesehatan

Pengukuran tingkat sikap kader kesehatan menggunakan kuesinor dengan skala Likert terdiri dari 4 alternatif jawaban yaitu sangat sesuai, sesuai, tidak sesuai dan sangat tidak sesuai. Hasil sikap di klasifikasikan dengan tiga kategori diantaranya sikap baik, sikap cukup dan sikap kurang.

Berdasarkan hasil uji univariat sikap kader pre test dan post test pendidikan kesehatan di peroleh hasil sebagai berikut:

Tabel 2
Sikap kader Pre Test dan Post Test Pendidikan kesehatan

Sikap pre test	Jumlah	%	Sikap post Test	Jumlah	%
Baik	2	3.9	Baik	8	15.7
Cukup	49	96.1	Cukup	43	84.3
Kurang	0	0	Kurang	0	0
Total	51	100	Total	51	100

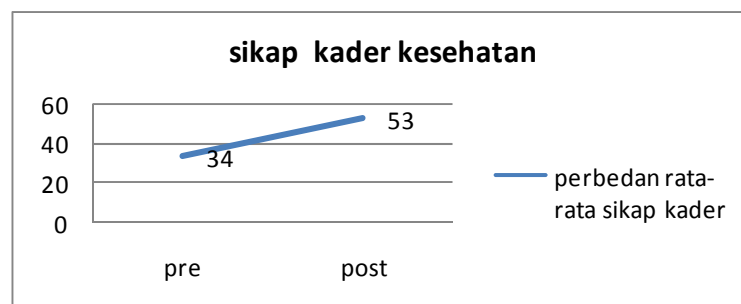
Menunjukkan bahwa sikap responden pre test menunjukkan responden dengan sikap baik sebanyak 2 responden (3,9%), sikap cukup 49 responden (96,1%) dan tidak terdapat responden dengan sikap kurang. Sikap responden setelah diberikan perlakuan pendidikan keehatan menunjukkan sikap baik sebanyak 8 responden (15,7%), sikap cukup sebanyak 43 responden (84,3%) dan tidak terdapat

responden yang memiliki sikap kurang. Hasil penelitian ini kurang sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh hasil penelitian ini kurang sesuai dengan penelitian yang di lakukan oleh Lestari (2014) menunjukkan terdapat sikap yang kurang dalam penanganan pasien gangguan jiwa dalam pencegahan pasung, disebabkan kurangnya kepedulian kader dalam penangan pasien gangguan jiwa korban pasung.

3.5 Perbedaan rata-rata sikap kader kesehatan

Tabel 4
Hasil uji Wilcoxon

Variabel	Rata -rata	Asymp . Sig. (2- tailed)	Z
Sikap Pre tst *	34	0,000	-
Sikap Post test	53		6.855(a)



Gambar 2
Grafik Perbedaan rata-rata sikap kader kesehatan

Berdasarkan hasil uji wilcoxon menunjukan hasil sikap dari 51 kader kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai rata-rata 34. Nilai dari 34 masuk dalam kategori sikap cukup. Nilai rata-rata pada post test menunjukan 53. Nilai 53 masuk dalam kategori sikap cukup. Berdasarkan hasil uji statistic Wilcoxon menunjukkan bahwa nilai Sig. $0,000 < 0,05$ H_0 : ditolak artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara sikap sebelum diberi perlakuan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan pada kader kesehatan di Desa Mancasan.

3.6 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan Kader Kesehatan mengenai pencegahan pasung pada pasien gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian perbedaan rata-rata tingkat pengetahuan kader tentang pencegahan pasung pada pasien gangguan jiwa menunjukan hasil tingkat pengetahuan dari 51 kader kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai rata-rata 8. Nilai dari 8 masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup. Nilai rata-rata pada post test menunjukan 12. Nilai 12 masuk dalam kategori tingkat pengetahuan cukup hal ini disebabkan oleh beberapa faktor yang

menjadi penyebab tingkat pengetahuan kader tentang pencegahan pasung pada pasien gangguan jiwa diantaranya pengalaman, paparan media massa, ekonomi, lingkungan, hubungan social, akses layanan kesehatan, umur, pendidikan dan pekerjaan.

Untuk variabel pengetahuan sebelum diberi perlakuan pendidikan kesehatan menunjukkan responden dengan pengetahuan baik sebanyak 15 responden (29,4%) mengalami peningkatan setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan yaitu mencapai 19 responden (37,7%), pengetahuan responden dengan kategori cukup juga mengalami peningkatan yang sebelumnya 31 responden (60,8%) setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan meningkat menjadi cukup sebanyak 32 responden (62,7%) dan untuk tingkat pengetahuan kurang yang sebelumnya 5 responden (9,8%) mengalami penurunan setelah diberikan pendidikan kesehatan yaitu tidak terdapat responden dengan pengetahuan kurang setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan. Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji Wilcoxon menunjukkan data bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum diberi perlakuan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang ditunjukkan dengan Asymp. Sig. 0,000 < 0,05.

Hasil pengaruh pendidikan kesehatan tentang perubahan tingkat pengetahuan memperkuat penelitian Shyamanta (2013) tentang pengaruh pendidikan kesehatan jiwa terhadap pengetahuan keluarga yang menyimpulkan pendidikan kesehatan jiwa oleh kelompok medis dapat meningkatkan pengetahuan keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa. Shyamanta (2013) juga menerangkan Pengetahuan dalam penanganan pasien gangguan jiwa dapat diperoleh dari pengalaman, teman, buku, selebaran, media massa penyuluhan dan pendidikan dari tenaga medis.

Penelitian serupa juga dilakukan oleh Champion (2012) yang menerangkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan masyarakat dalam menangani pasien gangguan jiwa. Champion (2012) juga menerangkan pengetahuan tentang pasien gangguan jiwa hendaknya diperkenalkan lebih dini terutama dari anggota keluarga bahwa penyakit kejiwaan dapat dicegah salah satunya yaitu dengan intervensi yang lebih efektif.

3.7 Pengaruh pendidikan kesehatan terhadap Sikap Kader Kesehatan mengenai pencegahan pasung pada pasien gangguan jiwa

Berdasarkan hasil penelitian sikap kader dalam pencegahan pasung pasien gangguan jiwa menunjukkan hasil sikap dari 51 kader kesehatan sebelum diberikan pendidikan kesehatan diperoleh nilai rata-rata 34. Nilai dari 34 masuk dalam kategori sikap cukup. Nilai rata-rata pada post test menunjukkan 53. Nilai 53 masuk dalam kategori sikap cukup.

Dari hasil penelitian setelah dilakukannya pendidikan kesehatan terdapat kenaikan tingkat sikap kader kesehatan yang sebelumnya sikap baik sebanyak 2 responden (3,9%) setelah diberikan perlakuan meningkat menjadi 8 responden (15,7%), sikap cukup yang sebelumnya 49 responden (96,1%) mengalami penurunan menjadi 43 responden (84,3%). Berdasarkan hasil uji hipotesis dengan uji Wilcoxon menunjukkan data bahwa terdapat perbedaan yang signifikan antara

sikap kader sebelum diberi perlakuan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang ditunjukkan dengan Asymp. Sig. $0,000 < 0,05$.

Penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Shyamanta (2013) menerangkan bahwa menunjukkan bahwa pendidikan kesehatan mampu merubah tingkat pengetahuan dan sikap keluarga dalam penanganan pasien gangguan jiwa dan mampu bereaksi terhadap pasien gangguan jiwa agar dapat diterima dilingkungannya.

Penelitian serupa juga dilakukan Amanda (2011) menjelaskan pendidikan kesehatan dapat merubah sikap secara signifikan kearah yang lebih positif. Perbedaan sikap ini diperoleh setelah responden mendapatkan pendidikan kesehatan.

4. PENUTUP

Simpulan

- a. Terdapat perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum diberi perlakuan pendidikan kesehatan dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang ditunjukkan dengan Asymp. Sig. $0,000 < 0,05$ dengan nilai rata-rata pretest sebesar 8 dan post tes sebesar 12.
- b. Terdapat perbedaan sikap responden sebelum dan setelah diberikan perlakuan pendidikan kesehatan. Ditunjukkan dengan nilai Asymp. Sig. $0,000 < 0,05$ dan nilai rata-rata sebelum diberikan perlakuan sebesar 34 dan meningkat post tes sebesar 53.

5. Persantunan

Selesainya penelitian ini tak lepas dari dukungan dari beberapa pihak antara lain : kedua orang tua yang tidak hentinya memberikan doa, dukungan, kerja keras dan segala bentuk kasih sayangnya. Alm nenekku yang begitu luar biasa dalam memberikan kasih sayangnya, adik adikku yang telah menjadi penyemangat dalam proses penelitian ini. Dede dan tante yang telah memberikan doa dan segala bentuk bantuannya. Firman Ardiansyah sebagai penyemangat dan segala bentuk dukungan yang diberikan dalam proses pengerjaan penelitian ini, bapak Arif Widodo, A.Kep., M.Kes selaku pembimbing yang tidak hentinya memberikan bimbingan dan pengarahan hingga terselesaikanya penelitian ini. Sahabat sahabatku Firdha Trislina, Rizky Mahdia Ista Munifa untuk segala ketulusan yang diberikan. Sahabat sahabatku S1 keperawatan Suci Nur Wijayanti, Endrika Satya Utami, Anisa S, Dela S, Wido F, Dwi Handayani yang selalu membantu, terimakasih untuk kebahagiaan yang telah kalian bagi bersama dan banyak pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmadi.2007, *Konsep Dasar Keperawatan*, Jakarta, EGC
- Amanda. 2011. Attitudes in Healthcare Studen Towards Mental Illnes-A-Pre-and Post Multicenter University Program Survey. *The Journal of Allied Health Sciences and Pactice Vol 9. No.3 ISSN 1540-580X*. A Peer Reviewed Publication of The Collage of Allied Health & Nursing at Nova Sourtheastem University
- Bekti Suharso.2014. Budaya Pasung dan Dampak Yuridis Sosiologis (Studi Tentang Upaya Pelepasan Pasung dan Pencegahan Tindakan Pemasungan di Kabupaten Wonogiri). *IJMS - Indonsian Journal on Medical Science – Volume 1 No 2 – Juli 2014 - ijmsbm.org* Poltekkes Bhakti Mulia Sukoharjo.
- Campion K. Bhui Bhugra. 2012. *European Psychiatric Association (EPA) guidance on prevention of mental Disorders*. Journal European Psiciatri 27. 68-80 Elsevier Masson SAS. All rights reserved
- Departemen Kesehatan. 2007. *Stop Stigma dan Diskriminasi terhadap Orang Dengan Gangguan Jiwa (ODGJ)* - See more at: <http://www.depkes.go.id/article/view/201410270011/stop-stigma-dan-diskriminasi-terhadap-orang-dengan-gangguan-jiwa-odgj.html#sthash.kq0tWaBQ.dpuf>. Diakses 10 januari 2016
- Hasan, Iqbal, 2009.*Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*, Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Keliat, B. A. 2011. *Proses Keperawatan Jiwa*. Jakarta: ECG.
- Marta. 2007.*Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja,Ketersediaan Fasilitas Dengan PendokumentasianAsuhan Keperawatan Di Rawat InapBprsud Kota Salatiga*. Universitas Diponegoro
- Notoatmodjo, S. 2012. *Perilaku Dan Pendidikan Kesehatan*. Jakarta Rineka Cipta
- Lestari Puji.2014. Kecenderungan Atau Sikap Keluarga Penderita Gangguan Jiwa Terhadap Tindakan Pasung (Studi Kasus Di Rsj Amino Gondho Hutomo Semarang). *Jurnal Keperawatan Jiwa . Volume 2, No. 1, Mei 2014; 14-23*. Semarang
- Robert, Gibson dan Marianne. 2011. *Bimbingan dan Konseling*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Sugihartono, 2010.*Psikologi Pendidikan*, Yogyakarta : UNY Press.

Sugiyono. 2014. *Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D*. Bandung: Alfabeta.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Jiwa. www.hukumonline.com. Diakses tanggal 12 mei 2016.

Videbeck, Sheila L. 2008. *Buku Ajar Keperawatan Jiwa*, Jakarta : EGC.

World Health Organisasi. 2007 Mental disorders. Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/world-health-day-2015>. diakses 5 januari 2015.

._____. 2015 Mental disorders. Regional Office for Europe. <http://www.euro.who.int/en/about-us/whd/world-health-day-2015>. diakses 5 januari 2015